



СОЮЗ СОВЕТСКИХ  
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ  
РЕСПУБЛИК

(19) **SU** (11) **1468543 A1**

(51) 4 A 61 N 1/32

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ  
ПО ИЗОБРЕТЕНИЯМ И ОТКРЫТИЯМ  
ПРИ ГНТ СССР

# ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

ВСЕСОЮЗНАЯ  
ПАТЕНТНО-ИНФОРМАЦИОННАЯ  
СЛУЖБА

(21) 4225924/28-14

(22) 09.04.87

(46) 30.03.89. Бюл. № 12

(71) Харьковский научно-исследовательский институт ортопедии и травматологии им. проф. М. И. Ситенко

(72) А. И. Продан, Г. Х. Грунтовский, В. А. Радченко и Е. Б. Волков

(53) 615.84(088.8)

(56) Иргер И. М. Нейрохирургия. М.: Медицина, 1982, с. 413—414.

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АРТРОЗОМ ДУГООТРОСТЧАТЫХ СУСТАВОВ ПОЗВОНОЧНИКА

(57) Изобретение относится к медицине, в частности к травматологии и ортопедии. Цель изобретения — снижение травматич-

ности лечения и осложнений при лечении больных с артрозом дугоотростчатых суставов позвоночника путем электрокоагуляции задних веточек чувствительных корешков. Под контролем электронно-оптического преобразователя в межпозвонковые отверстия у оснований поперечных отростков до упора в костную ткань подводят длинные иглы с изоляционным покрытием (исключая срез иглы и канюлю), после чего, предварительно проведя анестезию этих областей и введя воздух в количестве 0,3—0,5 мл, подключают иглу к клемме активного электрода коагулятора и производят пережигание нервных ветвей в течение 1—2 с. Лечение предлагаемым способом позволяет добиться значительного анальгетического эффекта, вплоть до исчезновения боли на операционном столе.

1

Изобретение относится к медицине, а именно к ортопедии и травматологии.

Целью изобретения является снижение травматичности лечения и осложнений.

Способ осуществляется следующим образом.

Под контролем электронно-оптического преобразователя в межпозвонковые отверстия у оснований поперечных отростков, расположенные на сегмент выше уровня поражения и на уровне поражения, вводят длинные иглы с изоляционным покрытием (исключая срез иглы и канюлю) до упора в костную ткань позвонков, соответствующих сегментам. После выполнения аспирационной пробы в каждую из игл вводят 0,3—0,5 мл концентрированного анестезирующего раствора (лидокаина, новокаина, тримекана). Через несколько минут проводят контроль — больного просят выполнить несколько движений, обычно приводящих к возникновению боли. Отсутствие боли подтверждает точное введение игл. Подключая к каню-

2

ле иглы клемму активного электрода коагулятора (пассивный обычно закрепляется на верхней или нижней конечности), производят пережигание в течение 1—2 с нервных ветвей, одновременно вводят в каждую из игл по 0,3—0,5 мл воздуха, так как в присутствии кислорода более интенсивно происходит обугливание тканей пережигаемых нервных ветвей.

*Пример 1.* Больная И., 48 лет, поступила с жалобами на резкую боль в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией в нижнюю конечность до наружной лодыжки слева. Боль в пояснице беспокоит около 12 лет, очередное обострение длится более 6 мес. Обследованием в стационаре установлено, что боль продуцируется из дугоотростчатых суставов на уровне  $L_4$  сегмента слева, причиной которой является грубо выраженный артроз. Установлен диагноз: поясничный остеохондроз, артроз дугоотростчатых суставов на уровне  $L_4$ , острая спондилартралгия.

(19) **SU** (11) **1468543 A1**

Больной произведена денервация дугоотростчатых суставов на уровне L<sub>3</sub>, L<sub>4</sub> по предлагаемому способу. Боль как в пояснице, так и в ноге, устранена сразу, на столе. После выполнения операции больная самостоятельно вернулась в палату. На следующий день больная была выписана из стационара.

На контрольных осмотрах через 3 и 6 мес больная чувствовала себя хорошо, боль не беспокоила, обострений не было.

Лечение с помощью описанного способа было проведено у 15 больных. Сроки отдаленных наблюдений составляют от 3 до 18 мес. У всех больных ближайший и отдаленный периоды после операции протекали без осложнений. У 12 больных боль исчезла сразу, на операционном столе, и на следующий день они были выписаны из отделения.

У 3 больных боль устранилась не полностью, однако отмечалось значительное улучшение.

Таким образом, данный способ обеспечивает уменьшение сроков стационарного лечения, снижение травматичности и осложнений по сравнению с известным способом.

#### Формула изобретения

10 Способ лечения больных с артрозом дугоотростчатых суставов позвоночника, включающий разрушение чувствительных ветвей корешков спинного мозга на уровне поражения, отличающийся тем, что, с целью снижения травматичности и осложнений, вводят 15 иглы в межпозвоночные отверстия вышележащего и пораженного позвоночных сегментов спинного мозга, проводят анестезию этой области, вводят воздух в количестве 0,3—0,5 мл и проводят электрокоагуляцию задних веточек чувствительных корешков.

Редактор А. Маковская  
Заказ 1258/6

Составитель О. Турков  
Техред И. Верес  
Тираж 527

Корректор И. Муска  
Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета по изобретениям и открытиям при ГКНТ СССР  
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5  
Производственно-издательский комбинат «Патент», г. Ужгород, ул. Гагарина, 101